

при содержании метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха больше 40 мкмоль/л и протеолитической активности по лизису азоказеина больше 1,3 мл/час (I группа), а умеренное – при меньших цифрах указанных показателей (II группа). Средний возраст детей I группы составил $11,2 \pm 0,51$ лет (60 детей, 69,4% мальчиков), II группы – $12,3 \pm 0,45$ лет (49 детей, 76,7% мальчиков). У всех детей оценивали уровень контроля над заболеванием по опроснику Asthma Control Test (ACT-тест) (полный контроль над БА – больше 20 баллов, частичный контроль – 16-19 баллов, отсутствие контроля – меньше 15 баллов) и анкеты, которую рекомендует Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA-тест) (полный контроль над заболеванием – меньше 6 баллов, частичный контроль – 7-9 баллов, отсутствие контроля – больше 9 баллов).

Результаты. Установлено, что уровень контроля над заболеванием по опроснику ACT-теста в среднем составил у детей до 12 лет в I группе 16,2 баллов против 20,0 баллов у пациентов II группы ($p > 0,05$) и у детей после 12 лет – 13,7 баллов и 16,9 баллов соответственно ($p < 0,05$). Уровень контроля над БА согласно вопросам анкеты GINA у детей I группы в среднем был на уровне 10,3 баллов, во II группе – 9,0 баллов ($p \leq 0,05$).

Выводы. Таким образом, у детей школьного возраста, страдающих бронхиальной астмой, при выраженном воспалении бронхов согласно опросникам ACT и GINA чаще отмечается низкий или недостаточный уровень контроля над заболеванием, а при умеренном воспалительном процессе – частичный или полный контроль над бронхиальной астмой.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ К ГИСТАМИНУ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ФЕНОТИПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Пател Трушаркумар, Е.П. Ортеменка

Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

Буковинского государственного медицинского университета. Украина

Научный руководитель – д. м. н., проф. Л.А. Безруков

Резистентность (в 10-30% случаев) к стандартной противовоспалительной терапии бронхиальной астмы (БА) часто связывают с фенотипическим полиморфизмом заболевания, в том числе с существованием различных вариантов воспаления дыхательных путей. Вместе с тем, обнародованные данные об особенностях гиперчувствительности дыхательных путей (ГЧДП) при различных воспалительных фенотипах БА у детей ограничены и достаточно противоречивы.

Цель. Изучение диагностической ценности показателей неспецифической ГЧДП для верификации эозинофильного фенотипа БА у детей.

Материал и методы. На базе пульмоаллергологического отделения областной детской клинической больницы г. Черновцы обследовано 83 школьника, страдающих персистирующей БА. По результатам цитологического исследования индуцированной мокроты (по Ravord I.D. и Pizzichini M.M., 1997) эозинофильный фенотип БА (I группа) диагностировали у 47 детей (56,6%) при наличии 3% и более эозинофилов, а нейтрофильный фенотип БА (II группа) – у 36 пациентов (43,4%) при относительном содержании в цитограмме клеточного осадка мокроты менее 3% ацидофильных гранулоцитов. Неспецифическую ГЧДП к гистамину оценивали по данным провокационной концентрации гистамина (ПК₂₀Г, мг/мл). Полученные данные анализировались методами биостатистики и клинической эпидемиологии с определением специфичности (СТ) и чувствительности (ЧТ) тестов.

Результаты исследования. Несмотря на то, что в группах сравнения не выявлено статистически достоверных различий по средним показателям провокационной концентрации гистамина, у детей с эозинофильным фенотипом БА наблюдалась тенденция к более значительной неспецифической ГЧДП к прямому бронхоконстриктору. Так, ПК₂₀Г менее 0,4 мг/мл отмечена у 46,8% детей I клинической группы и только у 27,8% пациентов с нейтрофильным астма-фенотипом ($P < 0,04$).

Выводы. Наличие у пациентов школьного возраста значительной чувствительности бронхов к малым дозам гистамина ПК₂₀Г $< 0,4$ мг/мл целесообразно использовать только как подтверждающий тест в верификации эозинофильного фенотипа БА (СТ=72%), но не как скрининговый метод, учитывая наличие ложнонегативных результатов исследования у каждого второго пациента (ЧТ=47%).